

**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SANITASI AIR BERSIH,
PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU TERHADAP PENYEBAB
PENYAKIT DIARE PADA ANAK BALITA DI WILAYAH
KERJA RUMAH SAKIT FATIMA KOTA PAREPARE**

MARTINUS JIMUNG

Bagian Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin

ABSTRACT

This research was conducted to see the relationship between clean water sanitation factors, knowledge and behavior of mothers toward the cause of diarrhea in children under five in the working area Houses Fatima Hospital Parepare. Of the three villages in the region of Fatima Hospital Parepare selected 30 mothers of children under five by random sampling. Furthermore, as many as 10 mothers were selected from each village so that the respondents as a whole from the three villages to 30 people. As for the relationship between independent variables, namely the incidence of diarrhea and the dependent variable (sanitation, clean water, knowledge and behavior), mothers analyzed through bivariate test. This analysis by analyzing the cross tab table in order to test the research hypothesis by using the Fisher test Exat Test. The results showed that the proportion (p-value) of clean water sanitation, knowledge and behavior of the mother is greater than the value of alpha ($\alpha = 0.05$). In clean water sanitation variable value (p-value: $0.708 > 0.05$). Further on the value of knowledge variables (p-value: $0.721 > 0.05$). Similarly, the variable attitude of respondents to the incidence of diarrhea score (p-value is: $0.139 > 0.05$). This shows that among the factors insisted water sanitation, maternal knowledge and behavior there is no significant correlation with disease-causing factors of diarrhea among children under five in the region of Fatima Hospital Parepare. Nul mean value (nol) was rejected because it was not significant. That is, there are other factors that can cause diarrheal disease.

Key Words: Genesis Diarrhea, Sanitation, Clean Water, Knowledge And Behavior of Mothers

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian kalau tidak segera ditolong. Kematian terjadi kebanyakan pada anak-anak dan usia lanjut, karena pada usia ini pasien rentan terhadap dehidrasi (kekurangan cairan) dan elektrolitnya.

Menurut Murad, sekitar 3,3 juta kematian akibat diare terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, diperkirakan 8.000.000 pasien berobat ke dokter dan lebih dari 250.000 pasien dirawat di rumah sakit tiap tahun (1,5% merupakan pasien dewasa) yang disebabkan karena diare atau gastroenteritis¹ Dan angka ini paling tinggi terjadi pada anak-anak di bawah satu tahun dengan perkiraan 20 kematian per 1.000 anak. Pada anak usia 1-5

tahun, angka kematiannya menurun atau hanya sekitar lima dari 1.000 anak.^{1,2}

Di negara berkembang, angka kejadian diare sangat bervariasi sesuai umur penderita. Tapi umumnya angka kejadiannya pada usia dua tahun pertama dan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia anak. Namun, puncak angka kejadian adalah pada anak usia antara enam sampai tujuh bulan. Frekuensi kejadian diare pada negara-negara berkembang termasuk Indonesia lebih banyak 2-3 kali dibandingkan negara maju.³

Angka kejadian diare, disebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 angka kematian akibat diare 23 per 100 ribu penduduk dan pada balita 75 per 100 ribu balita. Selama tahun 2006 sebanyak 41

Kabupaten di 16 Provinsi melaporkan Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di wilayahnya. Jumlah kasus diare yang dilaporkan sebanyak 10.980 dan 277 diantaranya menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan karena rendahnya ketersediaan air bersih, sanitasi buruk dan perilaku hidup tidak sehat.³

Kota Parepare sebagai salah satu kota Madya di Provinsi Sulawesi Selatan banyak ditemukan penyakit diare. Data Medical Record (MR) Rumah Sakit Fatima Parepare menunjukkan bahwa jumlah penderita diare kategori anak-anak (usia 1 bulan – 4 tahun) pada tahun 2008 sebanyak 428 orang, pada tahun 2009 sebanyak 474 orang dan tahun 2010 (Januari – Maret) turun sementara menjadi 362 orang. Sementara data yang diperoleh dari Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Kota Parepare, jumlah penderita diare pada pekan ke 4 bulan Oktober 2010 adalah 162 penderita, 114 dirawat di puskesmas dan 2 meninggal di rumah sakit Andi Makasau Kota Parepare.

Upaya pemberantas penyakit diare di Indonesia umumnya dan di kota Parepare khususnya menggunakan metode yang umum, yakni pengobatan dan pemberian penyuluhan kepada ibu balita dan masyarakat yang dilakukan oleh tenaga medis dari Puskesmas dan Rumah Sakit. Seperti menjaga kebersihan lingkungan, menjaga pola makan dan menu seimbang serta pola hidup bersih dan sehat.^{4,5} Dengan cara ini, kasus diare di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare dapat dikendalikan, namun hasilnya masih kurang memuaskan. Hal tersebut menimbulkan pertanyaan, apa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kekurangan dalam pemberantasan diare di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Parepare?

Studi yang dilaporkan ini merupakan salah satu studi untuk melihat hubungan antara faktor sanitasi air bersih, pengetahuan dan perilaku ibu terhadap penyebab penyakit diare pada anak balita di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare. Tiga puluh (30) ibu yang memiliki anak balita sebagai responden yang dipilih secara random sampling menjadi sampel diwawancarai langsung dengan pertanyaan kuisisioner yang telah tersusun untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam evaluasi ini. Dalam

tulisan ini akan dikemukakan hasil analisis hubungan faktor sanitasi air bersih, pengetahuan dan perilaku ibu terhadap penyebab penyakit diare pada anak balita di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare.

BAHAN DAN METODE

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare, yang meliputi tiga Kelurahan yakni Kelurahan Ujung Bulu, Kelurahan Watang Soreang dan Kelurahan Lumpue. Setiap Kelurahan yang terpilih diwakili oleh 10 ibu yang mempunyai anak balita. Setiap Kelurahan yang dipilih berdasarkan jaraknya dari Rumah Sakit Fatima (berada paling jauh, di tengah dan yang terdekat di mana Rumah Sakit Fatima berada). Semua sampel Kelurahan yang terpilih dapat dijangkau oleh peneliti dalam mengumpulkan data.

Populasi dan Sampel

Populasi pilihan adalah para ibu yang mempunyai anak balita di tiga Kelurahan terpilih. Daftar anak balita diperoleh dari Kepala Lurah setempat, dengan memilih 10 sampel ibu yang mempunyai anak balita setiap Kelurahan yang dipilih secara acak oleh peneliti.

Sebanyak 30 ibu yang mempunyai anak balita diwawancarai dan dapat dianalisis dalam penelitian ini. Hasil analisis yang dapat ditampilkan dalam penyajian ini sebanyak 30 anak balita, yakni: 13 anak balita yang menderita diare dan 17 tidak menderita diare.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 3 orang mahasiswa tingkat terakhir AKPER Fatima Parepare. Ketiga mahasiswa ini dilatih sebelum mewawancarai responden. Sebelum pengambilan data, peneliti mengadakan observasi ke tiga Kelurahan untuk menggali informasi dari masyarakat mengenai sumber air minum keluarga, keadaan rumah dan lingkungan sekitarnya.

Data yang berhasil dikumpulkan dalam penelitian ini tentang sanitasi air bersih keluarga yang meliputi aspek sumber air minum, sarana air bersih, kondisi fisik dan biologis air minum serta pembuangan air limbah keluarga. Selain

itu, data mengenai pengetahuan ibu tentang diare, perilaku/sikap, kebiasaan mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak balita dan penggunaan obat diare. Data dikumpulkan oleh peneliti dengan menggunakan empat teknik pengumpulan data, yakni: **Pertama**, dokumentasi terutama terhadap kondisi lingkungan rumah dan sekitarnya melalui sumber primer maupun sekunder. **Kedua**, observasi langsung ke lapangan untuk melihat kondisi riil keluarga ibu yang mempunyai anak balita. **Ketiga**, wawancara, dilakukan melalui penggunaan kuesioner yang telah diuji coba sebelumnya. Peneliti dibantu oleh 3 mahasiswa AKPER Fatima yang telah dilatih sebelumnya datang mengunjungi setiap ibu yang mempunyai anak balita yang ada di rumahnya dan mewawancarainya. Metode ini dipergunakan untuk memperoleh data mengenai hubungan antara faktor sanitasi air bersih, pengetahuan dan perilaku ibu terhadap penyebab penyakit diare pada anak balita.

Untuk mengetahui sanitasi air bersih keluarga, peneliti mengelompokkan empat bagian, yakni: **Pertama**, sumber air minum keluarga dengan tiga pertanyaan kuisisioner. **Kedua**, sarana air bersih dengan delapan pertanyaan. **Ketiga**, kondisi fisik dan biologis air minum keluarga dengan sepuluh pertanyaan, dan **keempat** tempat pembuangan air limbah/kotor keluarga dengan lima pertanyaan. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang penyakit diare, peneliti mengajukan 14 pertanyaan. Sementara untuk mengetahui perilaku/sikap ibu terhadap penyakit diare, peneliti mengajukan 12 pertanyaan.

Sedangkan untuk mengetahui kebiasaan ibu mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak balita dan penggunaan obat diare, peneliti mengajukan 5 dan 4 pertanyaan. Semua pertanyaan kuisisioner ini telah diuji validitasnya. Selama pengumpulan data berlangsung, kontrol terhadap kualitas data dilakukan dengan mencocokkan kembali seluruh jawaban responden terhadap pertanyaan kuisisioner yang telah diajukan. Di samping itu, observasi langsung dilakukan oleh peneliti di setiap rumah keluarga yang telah dipilih sebagai responden untuk mencaritahu kebenaran antara apa yang dijawab oleh responden dengan kenyataan yang sebenarnya.

Analisis Data

Data hasil penelitian dilakukan analisis secara univariat dan selanjutnya secara bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi dari setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini akan dianalisis empat variabel saja, yakni variabel karakteristik responden. Selain itu, akan ditampilkan analisis data ukuran central tendency dari beberapa variabel penelitian, yakni variabel usia, pengetahuan, sikap, kebiasaan mencuci tangan sebelum memberi makan kepada balita, variabel penggunaan obat diare dan variabel sanitasi air bersih.

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian dengan menggunakan uji Fisher Exat Test, dengan argumen sebagai berikut: ada nilai harapan (expected value) dalam sel Tabel 2 x 2 berjumlah kurang dari 5), skala data variabel independent dan dependent merupakan data kategorikal, yakni data berskala ordinal. Di samping itu, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah, 30 sampel.⁶

Hasil uji Fisher Exat Test diperoleh nilai signifikansi atau nilai p (p-value) kemudian dikomparasikan dengan nilai alfa (α), yakni 0.05. Jika p-value > 0.05, maka hipotesis Nul (nol) di tolak. Uji statistik tersebut menggunakan paket pengolahan data statistik SPSS versi 17.0.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat meliputi penilaian karakteristik responden untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan persentase. Hasil penelitian didapatkan responden berjumlah 30 orang ibu yang mempunyai anak balita berasal dari wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare. Lebih jelas karakteristik responden ibu yang mempunyai anak balita dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden ibu yang mempunyai anak balita menurut kelompok usia, latar belakang pendidikan, jenis pekerjaan dan besarnya pengeluaran rumah tangga. Pada variabel kelompok usia, ibu yang mempunyai anak balita yang tergolong dalam kelompok 25 – 30 tahun mempunyai frekuensi yang paling banyak, yakni 12 orang (40%). Selanjutnya diikuti kelompok usia 34 - 40 tahun sebanyak 8 orang (26,7%) dan

kelompok usia 35 sampai 40 tahun 7 orang (23,4%). Sedangkan kelompok usia > 40 tahun mempunyai frekuensi paling sedikit yakni 1

orang (3,3%). Kemudian kelompok usia < 25 tahun dengan frekuensi 7 orang (23,4%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Balita Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare, 2010

Variabel	F (Frekuensi)	% (persentase)
Kelompok Usia Ibu		
< 25 tahun	7	23,4
25-30 tahun	12	40,0
30-35 tahun	3	9,9
35-40 tahun	7	23,4
> 40 tahun	1	3,3
Latar belakang Pendidikan Ibu		
Tamat SD	1	3,3
Lulus SD	2	6,7
Lulus SLTP	6	20,0
Lulus SLTA	13	43,3
Lulus D3/PT	8	26,7
Jenis Pekerjaan Ibu		
PNS	3	10,0
Guru/dosen	2	6,7
Swasta	3	10,0
Ibu Rumah Tangga	22	73,3
Besar pengeluaran RT		
> 500.000 per bulan	24	80,0
< 500.000 per bulan	6	20,0

Pada variabel latar belakang pendidikan, responden ibu yang mempunyai anak balita dengan latar belakang pendidikan SLTA mempunyai frekuensi paling banyak 13 orang (43,3%). Kemudian diikuti latar belakang pendidikan D3/PT ada 8 orang (26,7%). Selanjutnya responden ibu yang mempunyai anak balita dengan latar belakang pendidikan SLTP ada 6 orang (20,0%) dan latar belakang pendidikan lulus SD ada 2 orang (6,7%). Sedangkan responden ibu yang mempunyai anak balita dengan latar belakang pendidikan tamat SD mempunyai frekuensi paling sedikit, yakni 1 orang (3,3%).

Karakteristik responden ibu yang mempunyai anak balita menurut jenis pekerjaan memperlihatkan responden dengan jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga mempunyai frekuensi lebih banyak yakni 22 orang (73,3%). Kemudian diikuti dengan responden ibu yang mempunyai jenis pekerjaan Swasta dan PNS masing-masing mempunyai frekuensi 3 orang

(10%). Sedangkan responden ibu dengan jenis pekerjaan sebagai guru/dosen mempunyai frekuensi paling sedikit, yakni 2 orang (6,7%). Pada variabel besarnya pengeluaran rumah tangga memperlihatkan responden ibu yang mempunyai pengeluaran rumah tangga kurang dari 500.000 per bulan mempunyai frekuensi paling sedikit yakni 6 orang (20%). Sedangkan responden ibu yang mempunyai pengeluaran rumah tangga lebih dari 500.000 per bulan mempunyai frekuensi paling banyak yakni 24 orang (80%).

Nilai Central Tendency

Nilai central tendency pada penelitian ini meliputi beberapa variabel, yakni: variabel sanitasi air bersih, variabel pengetahuan, variabel sikap/prilaku, variabel kebiasaan mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak balita dan variabel penggunaan obat diare. Hasil perhitungan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Perhitungan Nilai Central Tendency Variabel Usia, Pengetahuan, Sikap/Prilaku, Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Memberi Makan Kepada Anak Balita, Penggunaan Obat Diare dan Sanitasi Air Bersih

Ukuran Tendency	Usia	Pengetahuan Diare	Sikap Diare	Kebiasaan mencuci tangan	Penggunaan obat diare	Sanitasi Air Bersih
Mean	29,87	41,63	38,83	13,30	2,83	25,70
Median	28,75	42,63	38,50	14,00	1,00	25,29
Mode	23	41	37	15	1	25
Std. Deviation	6,252	5,810	8,678	2,409	3,206	4,442
Variance	39,085	33,757	75,316	5,803	10,282	19,734
Range	23	21	40	10	8	15
Minimum	18	31	15	5	1	18
Maximum	41	52	55	15	9	33

Tabel 2 di atas memperlihatkan bahwa pada variabel usia responden, maksimum usia responden adalah 41 tahun dan minimum 18 tahun dengan range 23 tahun. Selain itu, rata-rata usia adalah 29,87 tahun, standar deviasi 6,252 dan variance 39,085. Selanjutnya, pada variabel nilai pengetahuan memperlihatkan bahwa nilai responden paling tinggi adalah 52, paling rendah 31, dan rata-rata nilai 42,63 dan standar deviasi 5,810 dan variance 33,757.

Pada variabel sikap tentang diare nilai tertinggi adalah 55 dan terendah 15 dengan rata-rata 38,83, standar deviasi 8,678 dan variance 75,316. Pada variabel kebiasaan ibu mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak balita, tertinggi adalah 15 dan terendah 5 dengan rata-rata nilai 13,30, standar deviasi 2,409 dan variance 5,803.

Sedangkan pada variabel penggunaan obat anti diare, nilai tertinggi adalah 9 dan terendah 1 dengan rata-rata 2,83, standar deviasi 3,206 dan variance 10,282. Pada variabel sanitasi air bersih, nilai tertinggi adalah 33 dan terendah 18 dengan rata-rata nilai 25,29, standar deviasi 4,442 dan variance 19,734.

Analisis Bivariat

Analisis terhadap hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dilakukan dengan melakukan uji bivariat. Analisis ini dengan melakukan uji tabel cross tab dengan hasil analisis seperti terbaca pada Tabel 3.

Tabel 3 memperlihatkan pada variabel sanitasi air bersih jumlah anak balita yang menderita diare mempunyai frekuensi lebih banyak pada kategori memiliki sanitasi air

jernih, yakni 10 orang (52,6%) dibandingkan dengan anak balita yang keluarganya memiliki sanitasi air tidak jernih frekuensi anak balita yang menderita diare sebanyak 7 orang (63,26%). Hal ini berbeda dengan anak balita yang tidak menderita diare, dimana yang memiliki sanitasi air berasih jernih mempunyai frekuensi lebih banyak tidak menderita diare, yakni 9 orang (47,4%) dibandingkan dengan anak balita yang keluarganya memiliki sanitasi air tidak jernih lebih sedikit yang menderita diare, yakni 4 orang (36,4%). Selanjutnya pada variabel pengetahuan jumlah anak balita yang menderita diare mempunyai frekuensi lebih banyak pada kategori pengetahuan orangtua yang cukup, yakni 9 orang (52,9%) dibandingkan dengan orangtua yang berpengetahuan kurang frekuensi anak balita yang menderita diare sebanyak 8 orang (61,5%). Hal ini berbeda dengan anak balita yang tidak menderita diare, dimana orangtua yang mempunyai pengetahuan yang cukup mempunyai frekuensi anak balita lebih banyak tidak menderita diare, yakni 8 orang (47,1%) dibandingkan dengan orangtua yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang lebih sedikit anak balita yang menderita diare, yaitu 5 orang (38,5%).

Pada variabel sikap dan prilaku tentang diare, para ibu yang mempunyai anak balita, yang mempunyai sikap positif tentang diare mempunyai frekuensi lebih sedikit, yakni 6 orang (40%) dari responden yang memiliki sikap negatif terhadap diare yaitu 11 orang (73,3%). Hal ini berbeda dengan responden yang anak balitanya tidak menderita diare, dimana yang

memiliki sikap negatif tentang diare, yakni sebanyak 4 orang (26,6%). Sedangkan

responden yang mempunyai sikap positif ada 9 orang (60%).

Tabel 3: Hubungan antara Sanitasi Air Bersih, Pengetahuan, Sikap/Prilaku dan Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan Sebelum Memberikan Makan Dan Penggunaan Obat Diare dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Wilayah Kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare

Variabel	Menderita Diare			
	Ya		Tidak	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Sanitasi Air Bersih				
Jernih	10	52,6	9	47,4
Tidak jernih	7	63,6	4	36,4
Pengetahuan ibu				
Cukup	9	52,9	8	47,1
Kurang	8	61,5	5	38,5
Sikap/Prilaku ibu tentang Diare				
Positif	6	40,0	9	60,0
Negatif	11	73,3	4	26,7
Kebiasaan ibu mencuci tangan				
Resiko tinggi	8	72,7	3	27,3
Resiko rendah	9	47,4	10	52,6
Penggunaan Obat Diare				
Resiko tinggi	12	54,5	10	45,5
Resiko rendah	5	62,5	3	37,5

Variabel kebiasaan ibu mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak balita memperlihatkan jumlah responden yang anak balitanya menderita diare mempunyai risiko yang rendah terhadap kejadian diare mempunyai frekuensi lebih banyak 9 orang (47,4%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai risiko tinggi tidak mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak balita dengan frekuensi 8 orang (72,7%). Sedangkan pada responden yang anak balitanya tidak menderita diare, menunjukkan perbedaan yang sangat menyolok, yakni jumlah responden yang mempunyai risiko rendah tidak mencuci tangan ketika memberi makan kepada anak balita, yakni sebanyak 10 orang (52,6%) dibandingkan dengan frekuensi responden yang tidak mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak balita mempunyai risiko tinggi, yakni sebanyak 3 orang (27,3%).

Pada variabel penggunaan obat diare, responden yang anak balitanya menderita diare mempunyai frekuensi lebih banyak yakni 5 orang (62,5%) pada penggunaan obat diare yang mempunyai risiko rendah dibandingkan dengan

frekuensi responden yang mempunyai risiko tinggi yakni 12 orang (54,5%). Pada responden yang anak balitanya tidak menderita diare, responden yang mempunyai risiko tinggi mempunyai frekuensi lebih banyak yakni 10 orang (45,5%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai risiko rendah yakni ada 3 orang (37,5%).

Uji Hipotesis

Uji hipotesis tentang hubungan antara variabel bebas dan terikat dilakukan dengan melakukan uji statistik Fisher Exat test. Hasil uji tersebut diperoleh nilai proporsi (p-value) pada alfa $\alpha = 0,05$. Dalam laporan ini pengambilan kesimpulan didasarkan pada perolehan nilai p (proporsi) dibandingkan dengan nilai alfa yang ditentukan yakni alfa $\alpha = 0,05$. Hasil analisis tersebut seperti terbaca pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4 memperlihatkan semua variabel perilaku (meliputi pengetahuan dan sikap tentang diare, kebiasaan mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak balita) tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian diare (p-value > 0,05). Secara

terperinci dijelaskan sebagai berikut. Pada variabel pengetahuan responden menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian diare (p-value: 0,721 > 0,05); variabel sikap responden menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian diare (p-value : 0,139 > 0,05); variabel kebiasaan mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak balita menunjukkan tidak

adanya hubungan dengan kejadian diare (p-value : 0,259 > 0,05), dan variabel penggunaan obat diare menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian diare (p-value : 1,00 > 0,05).

Demikian juga dengan variabel sanitasi air bersih menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian diare (p-value : 0,708 > 0,05).

Tabel 4. Hubungan Variabel Sanitasi Air Bersih dan Perilaku Dengan Kejadian Diare pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare Tahun 2010

Variabel	Kejadian Diare				P (Significancy)
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Sanitasi air bersih					
Jernih	10	52,6	9	47,4	0,708
Tidak jernih	7	63,6	4	36,4	
Pengetahuan ibu					
Cukup	9	52,9	8	47,1	0,721
Kurang	8	61,5	5	38,5	
Sikap ibu tentang diare					
Positif	6	40,0	9	60,0	0,139
Negatif	11	73,3	4	26,7	
Kebiasaan ibu mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak balita					
Risiko tinggi	8	72,7	3	27,3	0,259
Risiko rendah	9	47,4	10	52,6	
Penggunaan obat diare					
Risiko tinggi	12	54,5	10	45,5	1,00
Risiko rendah	5	62,5	3	37,5	

PEMBAHASAN

Penelitian ini memperlihatkan kejadian diare selama periode Januari sampai Oktober 2010 di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare. Hasil analisis statistik memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan signifikant atau bermakna antara faktor sanitasi air bersih, pengetahuan dan perilaku ibu terhadap kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare. Ada dua alasan yang bisa diberikan mengapa hal ini bisa terjadi. **Pertama**, jumlah sampel anak balita yang menderita diare sangat kecil dibandingkan dengan yang tidak menderita diare, yakni 13 vs 17. Jumlah ini sangat mempengaruhi hasil yang diperoleh. **Kedua**, tidak terlihat perbedaan yang menyolok antara sanitasi air bersih, pengetahuan

dan perilaku ibu yang mempunyai anak balita yang terpilih sebagai responden. Hal itu menunjukkan bahwa kejadian diare yang terjadi di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare periode Januari-Oktober 2010 tidak banyak disebabkan oleh faktor sanitasi air bersih, pengetahuan dan perilaku ibu seperti yang diharapkan dalam penelitian ini. Dengan demikian upaya intervensi melalui perbaikan sanitasi air bersih, peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku hidup sehat tidak banyak membantu menghentikan kejadian diare yang ada. Meskipun demikian, jumlah anak balita yang menderita diare terlihat tidak jauh berbeda dengan yang tidak menderita diare (13 vs 17). Hal tersebut tidak dapat dijelaskan lebih lanjut dalam penelitian ini. Namun ada kemungkinan

terjadi ditunjang oleh jumlah sampel yang adekuat. Apabila jumlah sampel pada anak balita yang menderita diare mencukupi, maka peningkatan seperti ini dapat terlihat juga.

Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa hubungan kejadian diare, khususnya pengetahuan ibu yang mempunyai anak balita, terlihat lebih rendah pada ibu yang berasal dari tingkat pendidikan lulusan SD dibandingkan ibu dari tingkat pendidikan lulusan SLTA dan Perguruan Tinggi. Hal itu memperlihatkan bahwa kondisi anak balita yang menderita diare berasal dari keluarga yang berpendidikan rendah tampak berbeda dengan anak balita yang menderita diare berasal dari keluarga yang berpendidikan tinggi. Seperti kondisi tempat tinggal, lingkungan dan sanitasi air bersih yang terlihat mencolok pada kedua tingkat pendidikan ibu dapat memberikan alasan terjadinya hal ini. Dengan demikian, kesenjangan yang terlihat antara ibu yang berpendidikan rendah dan tinggi tampak lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian diare. Tetapi hal itu tidak kelihatan hubungan dalam uji hipotesis. Hasil uji hipotesis terhadap variabel bebas dan terikat dengan melakukan uji statistik Fisher Exact test diperoleh nilai proporsi (p -value) lebih besar dari nilai alfa ($\alpha = 0,05$). Ada kemungkinan responden ibu yang mempunyai anak balita ketika menjawab pertanyaan kuisisioner kurang tepat. Dengan demikian dugaan adanya kesalahan dalam proses pengisian kuisisioner bisa terjadi. Penelitian berikutnya diharapkan dapat melihat perbedaan ini.

Bila dihubungkan hasil penelitian yang terlihat pada analisis hubungan antara faktor sanitasi air bersih, pengetahuan dan perilaku ibu terhadap kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare, maka sepertinya terlihat tidak adanya hubungan. Jumlah anak balita yang menderita diare lebih rendah dibanding jumlah yang tidak menderita diare. Begitupun dengan jumlah tingkat pendidikan ibu yang rendah lebih banyak dibandingkan dengan jumlah ibu yang berpendidikan tinggi. Tetapi hal itu tidak ada hubungan langsung dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare. Ada kemungkinan faktor lainnya

yang juga merupakan bagian dari penyebab kejadian diare secara keseluruhan seperti: perubahan suhu udara, kelembaban, pergantian musim, kebersihan lingkungan, pola dan menu makanan, program pencegahan kesehatan, promosi atau penyuluhan kesehatan yang berkesinambungan, budaya sehat dan sadar sehat serta masih banyak faktor lainnya yang ada di masyarakat yang dapat memberi kontribusi pada kejadian diare.

Penelitian ini telah memperlihatkan bahwa tidak adanya hubungan antara variabel sanitasi air bersih, pengetahuan dan perilaku ibu terhadap kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Rumah Sakit Fatima Parepare. Meskipun hasil penelitian tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang bermakna, tetapi dalam kenyataannya masalah sanitasi air bersih, pengetahuan dan perilaku ibu sangat erat kaitannya dengan masalah kesehatan anak balita. Oleh karena itu, upaya program perbaikan sanitasi air bersih, peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu ke arah perilaku mendukung praktek hidup sehat sangat tetap diperlukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilakukan atas dukungan banyak pihak. Kami mengucapkan terima kasih kepada dosen Biostatistik, Prof. Dr.dr. Buraerah A.Hakim, M.Sc. dan dosen Metodologi Penelitian, Dr.dr.Burhanuddin Bahar, M.Sc. yang telah memotivasi peneliti untuk mengaplikasikan materi kuliah yang telah dipelajari dengan pertanyaan-pertanyaan yang menggugat ilmiahitas seorang calon Magister Kesehatan Masyarakat. Kami juga berterima kasih kepada teman-teman Program Pasca Sarjana Kosentrasi Kesehatan Lingkungan UNHAS periode tahun 2010/2011 yang terlibat dalam mengelola data. Juga kepada adik-adik mahasiswa AKPER Fatima Parepare, yakni: Grace, Desmita dan Beatriks yang telah membantu penulis selama mengumpulkan data tak lupa kami ucapkan terima.

Tulisan ini tidak bisa dibuat tanpa partisipasi para ibu yang menjadi sampel dalam penelitian ini, untuk itu tak lupa kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suririnah, *Diare, Available Grom*, <http://google.com>, diakses pada 17 September 2010.
2. K.F. Novak, M. Govindaswami, J.L. Ebersole¹, W. Schaden, N. House³, and M.J. Novak, *Effects of Low-energy Shock Waves on Oral Bacteria*, Center for Oral Health Research, College of Dentistry, University of Kentucky, 2008.
3. [Http://Astaqauliyah.com/2010/](http://Astaqauliyah.com/2010/) Artikel Kedokteran Patofisiologi: *Gejala-Gejala Klinik dan Penatalaksanaan Diare*, diakses 18 September 2010.
4. Wiku Adisasmito, *Risk Factors of Diarrhea in infants and children in Indonesia: Systematic Review of Academic Research Public Health*, Department of Health Administration and Policy, School of Public Health, Universitas Indonesia, Makara, Health, Vol. 11, No. 1, June 2007.
5. Ridwan Amiruddin, dkk, *Current Issue Kematian anak (Penyakit Diare)*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Epidemiologi Universitas Hasanuddin Makassar, 2007.
6. Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian*, Penerbit Alfabeta Bandung, 2009.